Deutscher Bundestag **Drucksache 16/6083**

16. Wahlperiode 13. 07. 2007

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Katja Kipping, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Dr. Ilja Seifert und der Fraktion DIE LINKE.

Frühzeitige Krankenhausentlassungen und Fallpauschalen

Die Verweildauern von Patienten in Krankenhäusern sinken seit vielen Jahren immer weiter. 1991 betrugen die durchschnittlichen Liegezeiten im Krankenhaus noch 14 Tage, während im Jahr 2005 das statistische Bundesamt nur noch 8,6 Tage pro Fall verzeichnete. Dies ist eine Entwicklung, die sich nicht nur nicht nur in Deutschland beobachten lässt, sondern in den meisten Industriestaaten.

Die weitere Verkürzung der Liegezeiten war ein erklärtes Ziel der Bundesregierung bei der in den letzten Jahren vollzogenen Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG; Fallpauschalen). In der Begründung dieser Neuregelung im Zuge des Gesundheitsreformgesetzes, das im Jahr 2000 in Kraft getreten ist, war von „verweildauersenkenden Anreizen“ die Rede.

Vor 2004/2005 wurde über Tagessätze abgerechnet. Diese Abrechnungsart begünstigt unnötig lange Liegezeiten. Die DRGs hingegen setzen Anreize für zu kurze Liegezeiten. Daher mussten auch „untere Grenzverweildauern“ eingeführt werden, die wirtschaftliche Anreize setzen, Patienten nicht zu früh zu entlassen.

Das Senken der Verweildauer ist indes kein Selbstzweck. Ziel hierbei war es, Ressourcen einsparen zu können. Nach der aktuellen REDIA-Studie der Deutschen Rentenversicherung gelingt dies jedoch nicht wie geplant:

Das Deutsche Ärzteblatt (14/2007; S. A923-A926) berichtet von einer Verschlechterung des Zustandes der Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akuten stationären Versorgung durch die Einführung der DRGs. In den untersuchten Medizinbereichen (Orthopädie und Kardiologie) mehren sich die Komplikationen in der auf die Akutbehandlung folgende stationäre Rehabilitationsbehandlung.

Es treten beispielsweise nach der Akutversorgung vermehrt auf: Wundheilungsstörungen, Perikard- und Pleuraergüsse, Herzinsuffizienz nach Herzinfarkten und vermehrtes Auftreten von Antibiotika-resistenten Krankenhausinfektionen (MRSA). Der Allgemeinzustand der in die Reha-Kliniken eingewiesenen Patienten habe sich verschlechtert.

Die allgemein gebräuchliche Bezeichnung „blutige Entlassungen“, die oft statt des neutralen Begriffs „frühzeitige Krankenhausentlassungen„ gebraucht wird, wird durch ein weiteres Beispiel aus dem Artikel des Ärzteblattes untermauert: In einer kardiologischen Reha-Klinik waren nur gut 15 Prozent der eingelieferten Patienten nach OP ohne Wundnachsorgebedarf.

Diese Reha-Klinik hat sich mittlerweile organisatorisch auf diese veränderte Situation eingerichtet und mehr Pflegekräfte eingesetzt. Dies erzeugt natürlich höhere Kosten, ebenso wie der höhere Medikamenten- und Laborbedarf.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über die Verschlechterung des Zustandes von aus dem stationären Akutbereich kommenden Patienten in den letzten Jahren vor, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?
2. Teilt die Bundesregierung die Erkenntnisse der REDIA-Studie und gibt es ihrer Auffassung nach Handlungsbedarf?
3. Hat die Bundesregierung – neben den untersuchten Mehrbelastungen des Reha-Bereiches – auch Erkenntnisse über Mehrbelastungen im ambulanten Sektor durch frühzeitige Krankenhausentlassungen?
4. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über einen Drehtür-Effekt in Folge einer sog. „blutigen Entlassung“ vor, also eines sekundären Krankenhausaufenthalts, der aufgrund der zu schnellen Entlassung bei der primären stationären Versorgung notwendig wurde?
5. Gab es durch Verkürzungen der Liegezeiten im Akutbereich Kostensteigerungen für die Reha-Kliniken, also Verschiebungen der Aufgaben der Akut- in die Rehaversorgung, und werden diese Mehrkosten vollständig von den Krankenkassen übernommen?
6. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über ähnliche Sachverhalte in anderen medizinischen Fachgebieten als die in der REDIA-Studie untersuchte Kardiologie und Orthopädie, und wenn ja, welche?
7. Gab oder gibt es einen gesetzlichen oder untergesetzlichen Auftrag zur Evaluation der DRG-Einführung?
8. Welche Evaluationen über die finanziellen Auswirkungen der DRG-Einführung auf die gesamte (Akut und Reha) Behandlung eines Patienten in den verschiedenen medizinischen Fachbereichen liegen der Bundesregierung vor?
9. Welche Evaluationen liegen der Bundesregierung bezüglich der unteren Grenzverweildauern vor und darüber, ob mit diesem Instrument „blutige Entlassungen“ vermieden werden können?

Berlin, den 11. Juli 2007

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333